

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.



Declaration de Maladie

N° W21-642685

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **7681**

Matricule : **7681** Société : **171509**

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**

Nom & Prénom : **ROFIKA FOUAD**

Date de naissance : **17/11/1977**

Adresse : **N° 4 AV RAHMA RUE OALIA NARIS B**

Tél. : **0623646577** Total des frais engagés : **574,00 DHS**

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr BOUNADI EL HASSAN**
Dermatologue - Vénérologue
46, Res. S. 1er Etage Bd. Med 1
FES ☎ 05 35 93 19 00

Date de consultation : **06/07/23**

Nom et prénom du malade : **LASBOU SASDA** Age : **46**

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **myelose**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **FES** Le : **07/08/23**

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-642685

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

[illegible]

141281204

BOULEVARD EL HACHO
TALBI MED
Fès
9 5994
Venerologue
Bd. Med V
Etage
19 00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TALBI EL MASMOUNI Av Arrahma Najjiss - Fès Tél. : 05 35 73 33 09	06.01.23	474,100

PHARMACIE TALB
Dr. EL MASMOUH M
0, Av Arrahmâ Nafiss - Fes
Tel. : 0535 73 33 09
NPE : 142003516 / Pat : 14208894

ORDONNANCE

Montant de la Facture

474,00

23

PHARMACIE
DR EL MOUL
10 Av Arrah
Tél : 05-35
INPE : 14200316

[illegible]

06.07.2023

Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	

[illegible]

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

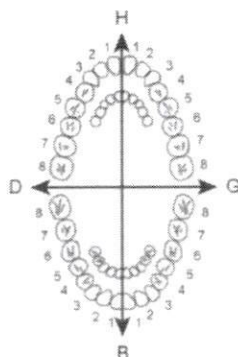
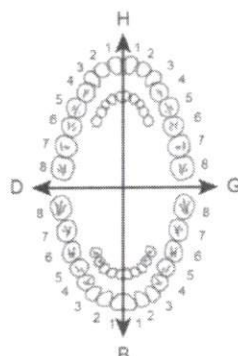
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAÏS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d'hygiène.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

INP :

--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

DOCTEUR BOUNADI EL HASSANE
DERMATOLOGUE

Spécialiste des maladies de la peau
des cheveux et des ongles
Maladies sexuellement transmissibles
Allergie de la peau
Chirurgie dermatologique
Médecine esthétique - Laser
Ancien chef de services de dermatologie
à l'hôpital Omar Drissi Fès



الدكتور بونادي الحسن

اختصاصي في الأمراض الجلدية والتناسلية
أمراض الشعر والأظفار ، جراحة الجلد
حساسية الجلد ، طب التجميل ، الليزر
رئيس قسم الأمراض الجلدية سابقا
بمستشفى عمر الدريسي بفاس

Fès, le 06/07/23

LASBOU

SAIDA

237,00 x 2

1. amifine 250 bte 28, 26 btes

100 Tj laser pte 2 mois

= 474,00

PHARMACIE TALBI
Dr. EL MASMOUDI Mec
10, Av Arrahms Nadjiss - Fès
Tél : 05 35 73 33 09
INPE : 142003516 / Pat : 142009904

PHARMACIE TALBI
Dr. EL MASMOUDI Mec
10, Av Arrahms Nadjiss - Fès
Tél : 05 35 73 33 09
INPE : 142003516 / Pat : 142009904

Dr BOUNADI EL HASSANE
Dermatologue - Vénérologue
46, Rés. Sara 1er Etage Bd Mohamed V
Fès - ☎ 05 35 93 19 00

46, Résidence Sara, 1er étage Bd Mohamed V - Fès / فاس / شارع محمد الخامس - فاس

E-mail : h_bounadi@hotmail.com / Tél : 05.35.93.19.00 / الهاتف :

شروط الإستعمال
للمزيد من المعلومات أنظر إلى النشرة بداخله

شروط المحافظة
يحتفظ بهذا الدواء في درجة حرارة تقل عن 25° C. مئوية
لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال

66X20X84
4

CONDITIONS DE CONSERVATION
A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C. مئوية
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

ONIFINE® 250mg

Terbinafine



28 قرصا



التربينافين

١٣١٣١٨ | ٢٥٠ مج ٢٨ قرصا

Fabriqué et distribué par:
Pharmaceutical Institute
BP 4491 - 12100, Ain El Aouda - Maroc
Pharmacien Responsable : Maria SEDRATI

يتمتع و يوزع من طرف:
معهد الصيدلة
ص.ب 4491 - 12100 عين العود - المغرب
الصيداني المسؤول : مربية الصدراتي

AMM N°: 277/19 DMP/21/NRQ

COMPOSITION:

Chlorhydrate de terbinafine 250mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé

التركيبية :
كلوريدات التربينافين 250 مج
مكونات ك.ك.ل 1 قرص

Respecter les doses prescrites
يتمتع احترام الجرعات المحددة
Uniquement sur ordonnance liste II

Litho Typo

ONIFINE® 250mg

Terbinafine

28 Comprimés



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

LOT: 038
PER: JAN 2025
PPV: 237 DH 00

CONDITIONS D'EMPLOI
Voir la notice pour plus d'informations

CONDITIONS DE CONSERVATION

A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C. 25 مئوية
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

شروط الاستخدام
للمزيد من المعلومات أنظر إلى النشرة بداخله
شروط المحافظة
يحتفظ بهذا الدواء في درجة حرارة تقل عن 25 مئوية
لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال

ONIFINE® 250mg

Terbinafine



28 قرصا



التربينافين

١٣١٣١٨ | ٢٥٠ مج ٢٨ قرصا
أوليفين®

Fabriqué et distribué par:
Pharmaceutical Institute
BP 4491 - 12100, Ain El Aouda - Maroc
Pharmacien Responsable : Maria SEDRATI

يتمتع و يوزع من طرف:
معهد الصيدلة
ص ب 4491 - 12100 عين العود - المغرب
الصيداني المسؤول : مربية السدراتي

AMM N°: 277/19 DMP/21/NRQ

COMPOSITION:

Chlorhydrate de terbinafine 250mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé

التركيبية :
كلوريدات التربينافين 250 مغ
مكونات ك.ك.ل 1 قرص

Respecter les doses prescrites
يتمتع احترام الجرعات المحددة
Uniquement sur ordonnance liste II

Litho Typo

ONIFINE® 250mg

Terbinafine

28 Comprimés



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

LOT: 038
PER: JAN 2025
PPV: 237 DH 00

DOCTEUR BOUNADI EL HASSANE
DERMATOLOGUE

Spécialiste des maladies de la peau
des cheveux et des ongles
Maladies sexuellement transmissibles
Allergie de la peau
Chirurgie dermatologique
Médecine esthétique - Laser
Ancien chef de services de dermatologie
à l'hôpital Omar Drissi Fès



الدكتور بونادي الحسن

اختصاصي في الأمراض الجلدية والناسالية
أمراض الشعر والأظافر ، جراحة الجلد
حساسية الجلد ، طب التجميل ، الليزر
رئيس قسم الأمراض الجلدية سابقا
بمستشفى عمر الربيبي بفاس

Fès, le 06/07/23

LABOU SAÏDA

Transaminase

Dr BOUNADI EL HASSAN
Dermatologue - Vénérologue
46, Rés. Sara, 1er étage Bd. Mohamed V
Fès - ☎ 05 35 93 19 00



مختبر بوعياڊ للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOUAYAD

Dr. Karim BOUAYAD

Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômé de l'Université Cheikh Anta Diop - Dakar
Ancien des Hôpitaux de Dakar et de Fès

INPE BIOLOGISTE : 147163885

د. كريم بوعياڊ

اختصاصي في التحاليل الطبية

خريج جامعة الشيخ أنثا ديوب - دكار
ممارس سابقا بمستشفيات دكار و فاس

FES le: 06/07/2023

FACTURE N° 9962/2023

Médecin

Docteur BOUNADI EL HASSANE

Nom du patient

MME LASBOU SAIDA

Examens

- GOT- GPT

Cotation

B 100

Montant

100,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: CENT DIRHAMS



رقم 3 إقامة بسملة شارع مولاي رشيد - قرب مرجان ماركت طريق صفرو - فاس
N° 3 Rce Basma Av. Moulay Rachid (à côté de Marjane market Rte de Sefrou) - Fès

Tél / Fax : 05 35 76 80 68 - Gsm : 06 51 24 09 42 - E-m@il : laboratoirebouayad@hotmail.com

I.F: 19050540 - T.P : 13000012 - CNSS : 6934683 - ICE : 001544747000085 - INPE : 143061539



مختبر بوعياڊ للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOUAYAD

Dr. Karim BOUAYAD

Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômé de l'Université Cheikh Anta Diop - Dakar
Ancien des Hôpitaux de Dakar et de Fès

INPE BIOLOGISTE : 147163885

د. كريم بوعياڊ

اختصاصي في التحاليل الطبية
خريج جامعة الشيخ أنتا ديوب - دكار
ممارس سابقا بمستشفيات دكار و فاس

Prélèvement du : 06/07/2023 à 09:28

Résultats édités le: 06/07/2023



MME LASBOU SAIDA

Dossier N° 23G131

Prescripteur: Docteur BOUNADI EL HASSANE

Page: 1/1

BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automate Beckman Coulter AU-480)

Valeurs de référence

TRANSAMINASE GOT (ASAT)	22,00	U/1	Inf à 45,00 U/1
TRANSAMINASE GPT (ALAT)	25,00	U/1	Inf à 41,00 U/1

Total de pages: 1



رقم 3 إقامة بسملة شارع مولاي رشيد - قرب مرجان ماركت طريق صفرو - فاس
N° 3 Rce Basma Av. Moulay Rachid (à côté de Marjane market Rte de Sefrou) - Fès

Tél / Fax : 05 35 76 80 68 - Gsm : 06 51 24 09 42 - E-m@il : laboratoirebouayad@hotmail.com

I.F: 19050540 - T.P: 13000012 - CNSS: 6934683 - ICE: 001544747000085 - INPE: 143061539